

Psycholog w pracy z dzieckiem i adolescentem

Praca psychologa z dzieckiem i adolescentem ma swoją specyfikę i określone wymogi. Uwaga psychologa dotyczyć powinna specyfiki kontaktu z osobą w wieku rozwojowym, swoistości procesu diagnostycznego oraz postawy własnej wobec dzieciństwa i osoby w tym okresie.

Placówka zatrudniająca psychologa

Psycholog zainteresowany pracą z dziećmi i młodzieżą może znaleźć pracę w instytucjach edukacyjnych i medycznych, których podopiecznymi są osoby w wieku rozwojowym. Są to przede wszystkim następujące miejsca:

Tabela 1. Miejsca pracy psychologa dziecięcego

	Psycholog w edukacji	Psycholog w ochronie zdrowia
Miejsce zatrudnienia	<p>Przedszkole (publiczne, prywatne)</p> <ul style="list-style-type: none">• Samorządowe lub prywatne z oddziałami standardowymi• Specjalne dla dzieci z niepełnosprawnością <p>Szkoła (podstawowa, średnia)</p> <ul style="list-style-type: none">• Publiczna, niepubliczna standardowa• Publiczna z oddziałami integracyjnymi• Publiczna specjalna dla dzieci z niepełnosprawnością <p>Dla dzieci uzdolnionych-muzyczna, plastyczna, sportowa</p>	<p>Żłobek</p> <p>Specjalistyczna psychodnia, ambulatorium (np. rehabilitacyjne)</p> <p>Szpital dziecięcy (różnorodne oddziały)</p>

	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna	
Wymagane przygotowanie	Studia akademickie Kurs pedagogiczny	Studia akademickie
Droga awansu	Stopnie awansu zawodowego analogiczne do drogi awansu nauczyciela: <ul style="list-style-type: none"> • Nauczyciel stażysta • Nauczyciel kontraktowy • Nauczyciel mianowany • Nauczyciel dyplomowany 	Specjalizacja zawodowa- psycholog kliniczny

Rola psychologa w placówce

Psycholog zatrudniany jest w żłobku jako specjalista od znajomości przebiegu rozwoju oraz działań wychowawczych w okresie wczesnego dzieciństwa (0- 3 r.ż.). Zadania i formy pracy żłobka określa Ministerstwo Pracy, Rodziny i Polityki Społecznej, definiując go jako formę opieki nad małymi dziećmi, której celem jest pomoc rodzicom w godzeniu pracy zawodowej z obowiązkami opiekuńczymi. Instytucja ta ma wspierać rodziców w opiece i wychowaniu dzieci, ale przede wszystkim zapewniać dziecku możliwość uczenia się poprzez zabawę. Żłobek powinien stworzyć dzieciom opiekę w warunkach jak najbardziej zbliżonych do domowych, a więc ma w nim być bezpiecznie i przytulnie. Dzięki temu dziecko może czuć się komfortowo, a odpowiednio przygotowana kadra pomoże mu się rozwijać - zdobywa nowe umiejętności społeczne, takie jak praca w grupie, nawiązywanie relacji z innymi dziećmi, ale także uczy się samodzielnej zabawy.



RAMKA 1: Zadania psychologa w żłobku

Psycholog w żłobku obejmuje opieką psychologiczno-wychowawczą dzieci poprzez:

- otaczanie szczególną opieką dzieci w okresie adaptacji;
- obserwacje psychologiczne mające na celu wytypowanie dzieci wymagających wczesnej interwencji i pomocy specjalistycznej;
- dobór właściwych form i metod wychowawczych;
- podejmowanie działań profilaktycznych wspomagających rozwój dziecka;
- prowadzenie zajęć grupowych dla wszystkich dzieci;
- prowadzenie zajęć dla dzieci z dysfunkcjami rozwojowymi i problemami emocjonalnymi;
- prowadzenie zajęć rozwijających motorykę małą, mowę, kontakt społeczny, procesy poznawcze (myślenie, zapamiętywanie, spostrzeganie, rozumienie);
- prowadzenie konsultacji indywidualnych dla rodziców oraz poradnictwa psychologicznego i wychowawczego z zakresu opieki nad małym dzieckiem, rozwoju dziecka oraz problemów wychowawczych;
- prowadzenie konsultacji indywidualnych dla opiekunów i wychowawców.

Centrum Rozwoju Dziecka, Berek, Wrocław,

<http://www.berek.pl/rola-psychologa-w-zlobku>

Psycholog pracujący w przedszkolu podlega regulacjom Ministerstwa Edukacji Narodowej. Jego zadania wiążą się ze wczesnym rozpoznawaniem oraz wyrównywaniem zakłóceń lub opóźnień rozwojowych, wspieraniem nauczycieli, psychoedukacją rodziców dzieci.



RAMKA 2: Zadania psychologa w przedszkolu

. Działania diagnostyczne: rozpoznanie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych uczniów. Chodzi o to, aby znaleźć mocne strony dziecka, jego zainteresowania oraz uzdolnienia, ale także znaleźć przyczyny niepowodzeń edukacyjnych lub trudności w funkcjonowaniu, które zakłócają jego uczestnictwo w życiu przedszkola.

Piotruś (lat 5, najstarsza grupa w przedszkolu) niechętnie uczestniczy w zajęciach dydaktycznych, łatwo się dekoncentruje, ma niską motywację do pracy, potrzebuje pomocy nauczyciela przy wykonywaniu zadań.

2. Diagnozowanie sytuacji wychowawczych w placówce, po to by rozwiązać istniejące problemy wychowawcze, które utrudniają aktywne i pełne uczestnictwo dziecka w życiu przedszkola.

Ola (4 lata) często sprzeciwia się poleceniom nauczyciela, przez co w ramach kary odsuwana jest od codziennych aktywności i nie korzysta z wielu zajęć i zabaw.

3. Udzielanie uczniom pomocy psychologiczno-pedagogicznej w formach odpowiednich do rozpoznanych potrzeb.

Piotruś- przeprowadzenie prób diagnostycznych określających funkcjonowanie chłopca w poszczególnych sferach poznawczych i organizacja dodatkowych, indywidualnych zajęć wyrównawczych.

Ola- Rozmowa z rodzicem na temat funkcjonowania Oli w domu w kontekście przestrzegania zasad i konsekwencji w wychowaniu, zaproponowanie wychowawcy sposobów motywowania dziecka, zasad konsekwentnego postępowania.

4. Działania z zakresu profilaktyki uzależnień i innych problemów dzieci.

Podczas zajęć grupowych podejmowane są tematy form aktywnego spędzania wolnego czasu, asertywności, rozwijane jest pozytywne myślenie na temat własnej osoby.

5. Minimalizowanie skutków zaburzeń rozwojowych, zapobieganie zaburzeniom zachowania oraz inicjowanie różnych form pomocy w środowisku przedszkolnym.

Organizacja indywidualnych zajęć dla dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, uczenie dzieci akceptowanych społecznie form postępowania, reguł życia społecznego, kierowanie rodziców do specjalistycznych placówek, poradni.

6. Inicjowanie i prowadzenie działań mediacyjnych i interwencyjnych w sytuacjach kryzysowych.

Organizacja spotkań dla w sytuacji konfliktu między rodzicem a nauczycielem.

7. Pomoc rodzicom i nauczycielom w rozpoznawaniu i rozwijaniu indywidualnych możliwości, predyspozycji i uzdolnień uczniów.

Przygotowywanie dodatkowych zadań dla dziecka wykazującego uzdolnienia matematyczne, wskazanie rodzicom propozycji dodatkowych zajęć poza placówką.

8. Wspieranie nauczycieli i specjalistów w rozpoznawaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych uczniów oraz udzielaniu pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Rozmowy z rodzicami dzieci, które potrzebują diagnozy w poradni psychologiczno-pedagogicznej, przeprowadzanie działań diagnostycznych w przypadku dzieci, u których nauczyciel dostrzega trudności edukacyjne, organizacja zajęć indywidualnych i grupowych w porozumieniu z nauczycielem i w oparciu o jego spostrzeżenia

Źródło: ROZPORZĄDZENIE MINISTRA EDUKACJI NARODOWEJ z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach Dz.U.2017 Poz. 1591

<https://psychologiprzed szkole.pl>

Psycholog w obszarze edukacji zatrudniany jest w zależności od liczebności uczniów szkoły. Regulacje prawne pozwalają na zatrudnienie psychologa z całym etacie (22 godz. tygodniowo), gdy szkoła posiada większą ilość uczniów lub w wymiarze pół etatu (10 godz. tygodniowo) przy mniejszej liczebności. W szkole psycholog współpracuje ściśle z pedagogiem szkolnym, którego zadania różnią się i obejmują głównie działania opiekuńcze (np. wsparcie dla dzieci z ubogich rodzin: wnioskowanie do MOPS u o dotacje na obiady czy dojazdy do szkoły).

Ramka 3: Główne zadania psychologa w szkole



Pracę psychologa w szkole określa rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej. Według aktualnych przepisów do obowiązków psychologa zatrudnionego w szkole należy:

- 1) prowadzenie badań i działań diagnostycznych uczniów, w tym diagnozowanie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych uczniów w celu określenia przyczyn niepowodzeń edukacyjnych oraz wspierania mocnych stron uczniów;
- 2) diagnozowanie sytuacji wychowawczych w przedszkolu, szkole lub placówce w celu rozwiązywania problemów wychowawczych oraz wspierania rozwoju uczniów;
- 3) udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej w formach odpowiednich do rozpoznanych potrzeb;
- 4) podejmowanie działań z zakresu profilaktyki uzależnień i innych problemów dzieci i młodzieży;
- 5) minimalizowanie skutków zaburzeń rozwojowych, zapobieganie zaburzeniom zachowania oraz inicjowanie różnych form pomocy w środowisku szkolnym i pozaszkolnym uczniów;
- 6) inicjowanie i prowadzenie działań mediacyjnych i interwencyjnych w sytuacjach kryzysowych;
- 7) pomoc rodzicom i nauczycielom w rozpoznawaniu i rozwijaniu indywidualnych możliwości, predyspozycji i uzdolnień uczniów;
- 8) wspieranie nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i innych specjalistów w udzielaniu pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Miejszem, gdzie najczęściej pracują psychologowie zainteresowani klientem w wieku rozwojowym jest poradnia psychologiczno-pedagogiczna. Praca psychologa obejmuje takie formy jak psychoedukacja, poradnictwo, diagnozowanie, wspomaganie rozwoju, reedukacja, interwencja. Oferta poradni obejmuje przykładowe formy pomocy indywidualnej dla uczniów: badanie i diagnoza psychologiczno- pedagogiczna, badania i diagnoza ADHD, diagnoza gotowości szkolnej, diagnoza dysleksji, integracja sensomotoryczna (diagnoza i terapia), terapia biofeedback.

Oferta grupowa to na przykład: *Trening kreatywnego myślenia, Warsztaty integracyjne, Warsztaty interwencyjne, Warsztaty radzenia sobie ze złością*. Praca z rodzicami może dotyczyć takich form jak spotkania tematyczne: *Moje dziecko nie chce się uczyć, Jak sprawić,*

aby motywowanie ucznia odniosło oczekiwany sukces? Zagrożenia w sieci-cyberprzemoc, Uczeń z ADHD w szkole i w domu. Poradnia wspiera również nauczycieli w ich pracy, a więc oferuje takie formy jak np. pomoc nauczycielom we wstępnej diagnozie dzieci dyslektycznych, konsultacje grupowe i indywidualne na terenie szkół oraz różne szkolenia tematyczne podczas rad pedagogicznych na terenie szkoły.

RAMKA 4: Struktura poradni psychologiczno-pedagogicznej



Kadra poradni składające się z psychologów, pedagogów, logopedów i doradców zawodowych pracuje w pięciu zespołach merytorycznych:

- zespół wczesnej pomocy psychologiczno-pedagogicznej
- zespół logopedyczny
- zespół terapii pedagogicznej
- zespół terapii dzieci, młodzieży i rodzin
- zespół orientacji i poradnictwa zawodowego

W Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Zespół Orzekający na zasadach określonych w rozporządzeniu MEN z dnia 07.09.2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające, działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych.

Zespół Orzekający wydaje:

1. orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami i odchyleniami rozwojowymi, wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy, w tym o potrzebach zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim,
2. orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego oraz nauczania indywidualnego dla dzieci i młodzieży, których stan zdrowia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do placówki,
3. opinie o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka od chwili wykrycia niepełnosprawności do podjęcia nauki w szkole.

Przykład ze strony internetowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 3 w Krakowie

<https://www.poradnia3.krakow.pl>,

Psycholog zatrudniony w obszarze ochrony zdrowia podlega regulacjom Ministerstwa Zdrowia oraz wymogom i zasadom zatrudniania w poradniach, szpitalach czy klinikach. Współpraca z lekarzami, pielęgniarkami i pracownikami socjalnymi wymaga od psychologa opanowania wiedzy medycznej w zakresie potrzebnym do zrozumienia specyfiki placówki i jej klientów.

Formą często wybieraną przez osoby specjalizujące się w pracy psychologicznej z dziećmi, młodzieżą i ich rodzinami jest forma gabinetu prywatnego. Psycholog szkoląc się w zakresie terapii wybiera szkołę o określonym podejściu (np. terapia poznawczo-behawioralna, psychodynamiczna) i zgodnie z jej założeniami prowadzi pacjentów. Gabinety psychologów dziecięcych często wchodzi w skład większych ośrodków psychologicznych czy psychologiczno-psychiatryczno-psychoterapeutycznych lub są działalnością jednoosobową.

Współpraca w zespole

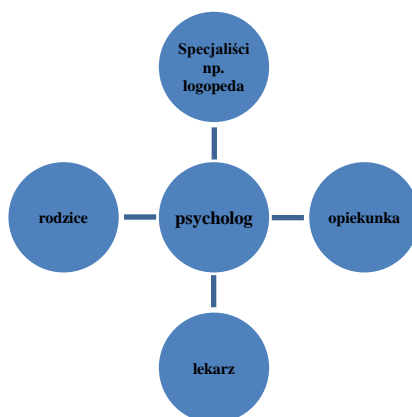
Specyfiką pracy psychologa z dziećmi i młodzieżą jest **korzystanie z pomocy innych osób** w dostarczaniu informacji, formułowaniu protodiagnozy⁷ czy też wspieraniu rozwoju młodego człowieka (rodzic - środowisko domowe, nauczyciel- kontekst szkolny). Do zadań psychologa w obszarze edukacji należy monitoring procesu wychowania oraz elementów środowiska wychowawczego. Monitoring rozumiany jako obserwacja uczestnicząca to przyjęcie perspektywy wewnątrzsystemowej (gdy analizowane są działania szkoły pod kątem oczekiwanych przez nią wyników) oraz zewnątrzsystemowej (gdy psycholog bierze pod uwagę konkretne efekty dla rozwoju i podmiotowości dziecka). Ekspertyza, która powstaje w wyniku obserwacji i sformułowanych wniosków może stanowić protodiagnozę dla psychologa diagnosty w poradni specjalistycznej (Katra, 2010, s. 23).

Dla rozpoznania trudności dziecka duże znaczenie mają również informacje pochodzące z wielu innych źródeł:

⁷ Protodiagnoza definiowana jest jako proces poznawczy zachodzący w społeczeństwie, którego celem jest wyodrębnienie wśród jego członków tych, którzy nie są w stanie poprawnie regulować własnych stosunków z otoczeniem i w wyniku tego wstępnego rozpoznania powinni trafić do odpowiednich specjalistów, którzy powinni zdiagnozować ich problemy i wskazać odpowiedni model terapii (Kowalik, S.; Brzeziński, J (2000) Protodiagnoza kliniczna, W: H.Sęk (red). *Spoleczna psychologia kliniczna*, . s. 240-254. Warszawa: PWN.

1. Wywiady z rodzicami (dotychczasowy przebieg rozwoju dziecka, zgłaszane zaburzenia i trudności, charakterystyka środowiska rodzinnego w tym stylu wychowawczego rodziców)
2. Opinie nauczycieli, wychowawców, instruktorów (opis zachowania dziecka w szkole, klubie, trudności, rozumienie przez dorosłych symptomów zaburzeń dziecka- ich dynamika i zmienność).
3. Dokumentacja z dotychczasowej opieki psychologicznej, pedagogicznej i medycznej (karty wypisu ze szpitala, wyniki badań neurologicznych, psychiatrycznych, opinie psychologiczne, opisy zachowania dziecka w klasie/ grupie).

Dla uzyskania trafności diagnozy należy uwzględnić: 1/ możliwie wiele różnorodnych źródeł informacji, 2/ różnorodne narzędzia diagnostyczne, 3/gromadzenie danych zarówno w sytuacjach typowych, jak i nietypowych, 4/ oparcie analizy i wniosków na wiedzy naukowej (Brzezińska, 2005).



Rycina 1. Współpraca psychologa z innymi osobami zaangażowanymi w rozwój dziecka

Ramka 5: Przykład współpracy psychologa szkolnego z nauczycielem i rodzicami



Przykład pierwszy:

Zgłaszany problem

Do psychologa szkolnego zostały zgłoszone przez wychowawców klas ich niepokoje dotyczące braci, którzy byli uczniami szkoły od kilku lat. Mała szkoła społeczna działała od 6 lat w mieście, cieszyła się opinią dobrze kształcącej i przyjaznej wychowawczo uczniom.

Starszy z braci Adam, 12latek, był uczniem klasy V. Miał opinię bardzo dobrego, zdolnego i uważnego ucznia o dobrych manierach, dużej wiedzy ogólnej i kulturze osobistej. Był uczniem szkoły przez okres całej swojej dotychczasowej edukacji, nauczyciele znali go i cenili, był lubiany przez kolegów- dwukrotnie pełnił funkcje przewodniczącego klasy. Do tej pory odbierał corocznie świadectwa z czerwonym paskiem, natomiast jego ulubionymi przedmiotami były przyroda, matematyka i informatyka. Od początku obecnego roku szkolnego nauczyciele Adama zauważyli zmianę w jego zachowaniu podczas przerw oraz wyjść na wycieczki. W ich ocenie chłopiec stał się zaczepny wobec kolegów, komentował złośliwie ich niepowodzenie szkolne czy sportowe, angażował się w przepychanki czy szarpanie z innymi. Również w stosunku do koleżanek pojawiły się nowe zachowania: Adam wyśmiewał widoczne zmiany związane z ich dojrzewaniem (biust, cera). Zarówno nauczyciele, jak i rówieśnicy byli zdziwieni i zaskoczeni „innym Adamem”. Funkcjonowanie w roli ucznia nie zmieniło się- podczas lekcji chłopiec był spokojny, uważny, jego osiągnięcia szkolne pozostały na poprzednim poziomie. Z relacji matki wynikało, że Adam zachowuje się niegrzecznie również wobec niej w domu, bywa prowokujący i wyzywający.

Młodszy z braci 8 letni Antek, był uczniem klasy II. Dotąd radził sobie w szkole dobrze, był zainteresowany lekcjami, osiągał dobre wyniki. Również w jego przypadku otoczenie szkolne spostrzegło zmiany w zachowaniu. Chłopiec często wchodził w konflikty z kolegami, które kończyły się bójką, stał się płaczliwy, odmawiał pracy na lekcjach języka angielskiego, jego oceny pogorszyły się. Z relacji matki wynikało, że nie chce chodzić do szkoły, prosi, aby pozostać z nią w domu, wyraża niechęć do nauczycieli i kolegów. Ponadto pojawiło się moczenie i koszmary nocne. Również w domu Antek częściej płakał i był smutny.

Sytuacja rodzinna

Adam i Antek są synami znanego w okolicy biznesmena, który jest właścicielem dużej firmy produkcyjnej zatrudniającej wiele osób z okolicy. Firma mieści się pod miastem, w którym mieszkała dotąd rodzina. Matka chłopców jest przedstawicielem wolnego zawodu o charakterze artystycznym. Obaj chłopcy są dziećmi małżeństwa, które znajduje się w trakcie rozvodu. Od około roku ojciec nie mieszka z nimi, wyprowadził się do sąsiedniej miejscowości, gdzie kupił dom. Mieszka w nim ze swoją nową partnerką i ich półrocznym dzieckiem. Z kolei matka znajduje się również w nowym związku, do domu chłopców wprowadził się podczas wakacji nowy wujek, a pod koniec wakacji matka urodziła siostrzyczkę, której ojcem jest nowy partner. Chłopcy mieszkają zasadniczo z matką, natomiast spędzają nieregularnie kilka dni w tygodniu u ojca (mają tam swój pokój) – zgodnie z ustaleniami pomiędzy rodzicami. Rodzice rozważają opcję opieki naprzemiennej nad synami, pozostają w relacji przyjacielskiej, zgodnie współpracują i deklarują chęć podjęcia wszelkich działań dla dobra synów.

Protodiagnoza nauczycielska (nauczyciele zostali poinformowani przez rodziców o ich rozwodzie)

Adam

- *Widoczne z zachowaniu chłopca zmiany są wyrazem procesu dojrzewania- negatywizm, pobudliwość, drażliwość, zainteresowanie przejawami seksualności u dziewcząt.*
- *Zmiany w zachowaniu chłopca mogą wiązać się z niestabilną sytuacją rodzinną, niepokojem w domu*

Antek

- *Pogorszenie wyników szkolnych chłopca może wiązać się z brakiem wsparcia ze strony matki, która dotąd poświęcała mu wiele czasu towarzysząc przy odrabianiu lekcji, a obecnie nie ma na to czasu. Wydaje się, że rzeczywisty potencjał Adriana jest niższy, niż sądzili dotąd nauczyciele lub też nie potrafi jeszcze samodzielnie się uczyć.*
- *Wydaje się, że zmiany w życiu rodzinnym chłopca wywołują u niego niepokój, zachowuje się więc tak, aby zwrócić na siebie uwagę rodziców – nawet przez trudne zachowania.*

Protodiagnoza rodzicielska (oboje rodzice są zgodni)

- *Zburzenie spokoju, duże zmiany w układzie rodziny, niepewność dzieci o miłość rodziców i własną przyszłość (co z nami będzie, gdzie będziemy mieszkać, już nas nie kochacie).*

Przykładowe hipotezy diagnostyczne psychologa:

1. *Trudności w zachowaniu obu chłopców mogą być wyrazem **zaburzonego poczucia bezpieczeństwa**. W sytuacji zmian w strukturze rodziny i dynamice kontaktów z rodzicami może pojawiać się niepokój, niepewność, brak zrozumienia nowej rzeczywistości. Towarzyszyć może temu rozczarowanie zachowaniem i wyborami rodziców (nowi partnerzy, a więc odrzucenie związku poprzedniego). Zachwianie dotychczasowej stabilizacji życiowej (jako frustracja podstawowej potrzeby) może wywoływać złość, zazdrość oraz zachowania opozycyjne (jako odreagowanie poprzez agresję).*
2. *Trudności w zachowaniu Adama na terenie szkoły mogą być przejawem **przeniesionej agresji** (niemożność wyrażenia jej wobec dorosłych mężczyzn w rodzinie – ekspresja w relacjach z kolegami) oraz **powtórzeniu agresji** okazywanej wobec matki (wyrażanie złości zarówno wobec dorosłej kobiety, jak i wobec koleżanek). Wydaje się, że okazywanie drażliwości, konfliktowość i zachowania agresywne w kontaktach z kolegami wyrażają wzmożone napięcie emocjonalne chłopca. Zachowania prowokacyjne i opozycyjne wobec matki mogą być wyrazem karania jej za rozwód (niezależnie od faktycznej przyczyny), natomiast dokuczanie koleżankom może być związane z faktem, iż po prostu stają się kobietami (a więc należą do tej samej „grupy”, co matka).*

Kontakt z osobą w wieku rozwojowym

Podczas kontaktu z osobą w wieku rozwojowym ważne jest uwzględnianie określonych sposobów postępowania, takich jak:

1. Przedstawienie siebie oraz sytuacji badania (wyjaśnienie celu spotkania oraz krótki opis jego spodziewanego przebiegu)

2. Nawiązanie kontaktu
3. Wybór techniki diagnostycznej
4. Prowadzenie obserwacji
5. Prowadzenie badania
6. Wstępna ocena, podsumowanie spotkania
7. Zapewnienie komfortowych warunków badania poprzez:
 - Zwracanie uwagi na oznaki zmęczenia, znudzenia, napięcia u dziecka
 - Dbanie o możliwość aktywności ruchowej (gdy badanie przedłuża się, konieczna przerwa na spacer, odpoczynek)
 - Dbanie o dobrą atmosferę
 - Zapewnienie możliwości zaspokojenia potrzeb fizjologicznych

Oczywiście od strony etycznej, w kontakcie z osobą w wieku rozwojowym powinny być zachowane wszelkie zalecenia dotyczące kontaktu psychologicznego z pacjentem/klientem. Specyfiką postępowania diagnostycznego w przypadku dzieci i młodzieży jest baczniejsze zwrócenie uwagi na ich potrzeby oraz możliwości utrzymania uwagi i odporność na dystraktory.

W psychologii klinicznej dziecka zostało zaproponowane pojęcie **diagnozy pozytywnej**, które stanowi przeciwwagę dla jedynie patogenetycznego ujmowania trudności czy zaburzeń dzieci i młodzieży. W odróżnieniu od diagnozy nozologicznej, to właśnie podejście funkcjonalne i interakcyjne w znacznym stopniu uwzględnia mocne strony i zdrowe zasoby dziecka, na których można się oprzeć w procesie terapii czy optymalizacji rozwoju. Wątek diagnozy pozytywnej rozwinął się znacznie dzięki nurtowi psychologii pozytywnej, co pozwoliło na stworzenie pełniejszego obrazu badanego zjawiska (Obuchowska, 2008;). Diagnoza pozytywna pozwoliła na budowanie prognozy pozytywnej, a więc przyniosła spora dawkę optymizmu dziecku, rodzicom i nauczycielom. Dotyczy to na przykład szczególnie zjawisk należących do kategorii ryzyka niedostosowania społecznego. Przywoływane często wagarowanie może być rozumiane jako 1/ efekt działania czynników tkwiących w samej szkole lub 2/ przejaw czynników pozaszkolnych, które ujawniają się w procesie adaptacji do szkoły. Wnikliwa analiza sytuacji ucznia może nie tylko uchronić go przed przedwczesnym

otrzymaniem etykiety „chuligana”, ale przede wszystkim wskazać jego zasoby i drogę pozytywnego rozwoju.

W kontakcie psychologicznym z młodym człowiekiem istotna jest koncepcja dziecka, jaką posiada psycholog oraz jego autorefleksja. W „wielkiej piątce pytań” Obuchowska (2008) proponuje, aby psycholog dziecięcy odpowiedział sobie na pytania, które uczynią go bardziej wrażliwym na osobę w wieku rozwojowym:

KOGO diagnozuję - kim jest ta osoba, co przeżywa w relacji, czy jest partnerem czy przypadkiem chorobowym oraz jak ja, jako diagnosta rozumiem okres dzieciństwa i co wspominam z tego czasu we własnym życiu.

PO CO odbywa się proces diagnostyczny, jaki jest cel diagnozy, dla kogo jest ona wykonywana.

CO jest przedmiotem diagnozy, ma za zadanie sprowokować refleksję nad skonkretyzowaniem zadania diagnostycznego.

JAK diagnozuję dziecko, dlaczego wybieram właśnie te, a nie inne instrumenty.

KTO jest osoba kontaktującą się obecnie z dzieckiem. Refleksja w tym miejscu to analiza własnych emocji diagnosty w kontakcie z dzieckiem i sposobu traktowania go. (Obuchowska, 2008, s. 30).

Dla dobrego zrozumienia młodego człowieka jako osoby należy wziąć pod uwagę kilka istotnych założeń (Obuchowska, 2008, s.31). Dziecko i nastolatek to człowiek **aktywny i poszukujący**, a więc ma własny punkt widzenia i swoją narrację, której psycholog powinien wysłuchać. Umiejętność przyjęcia punktu widzenia dziecka wobec przeżywanych przez nie trudności może wnieść wiele w proces diagnozy, a potem terapii.

Ważne jest uwzględnienie indywidualnego **rytmu i tempa rozwoju** dziecka: chodzi o istnienie i wagę różnic indywidualnych w populacji, co może być buforem przedwczesnego patologizowania zachowań dziecka. Zasada ta powinna być brana pod uwagę szczególnie w przypadku trudności szkolnych. „Mechanizm kreacyjny odzwierciedlający się w protodiagnozie nauczycielskiej sprawia, że niektóre dzieci doświadczają swoistej stygmatyzacji – określone zachowania, które do tej pory mieściły się w kategorii różnic indywidualnych przekształcają się w obliczu wymagań szkolnych czy porównań z grupą rówieśniczą stopniowo w rzeczywiste problemy” (Krauze- Sikorska, 2014, s.27).

Niezwykle istotne jest każdorazowo branie pod uwagę faktu, iż **dziecko należy do rodziny**, a ten system relacji może zarówno pomagać, jak i utrudniać rozwój.

Każdy młody człowiek jest też **związany z grupą rówieśniczą**, a więc wiele jego zachowań i przeżyć może wynikać z presji czy porównań społecznych.

Ponadto dziecko czy nastolatek **uczestniczy w problemach współczesnego świata**, wydarzenia cywilizacyjne, społeczne oraz kulturowe nie zawsze adekwatnie odbierane przez dziecko mogą stać się przyczyną jego niepokoju i kształtować postawy wobec ludzi i świata. .

Ważnym obszarem, na który powinien zwracać uwagę psycholog jest **poczucie godności dziecka**, które bywa naruszane szczególnie w instytucjach takich jak szkoła czy szpital. Im dziecko młodsze, tym większa szansa, iż będzie traktowane przedmiotowo, jako nie rozumiejące i raczej podlegające jurysdykcji dorosłego niż autonomicznym wyborom. Jednak przebieg całego kontaktu z osobą w wieku rozwojowym zależy od jej poczucia godności w relacji z psychologiem (Obuchowska, 2008)

Problemy etyczne i sposoby ich rozwiązywania

Z racji etapu rozwojowego, na którym się znajdują, dzieci i młodzież wymagają ochrony przed czynnikami, które nawet bez intencji osoby dorosłej mogą stać się szkodliwymi. Na szczególną uwagę powinno zasługiwać słownictwo, jakiego psycholog używa przy dziecku. Dla optymalnej komunikacji powinno być ono dostosowane do możliwości poznawczych dziecka (etap rozwoju poznawczego lub ograniczenie związane z zaburzeniem czy deficytem). Bardzo ważny jest zakres tematyczny poruszany przy osobie w wieku rozwojowym: dorośli nie powinni omawiać swoich spraw małżeńskich, kłopotów finansowych czy zdrowotnych w obecności dzieci. Tematyka sporów rodzinnych, lęków rodziców to zakres rozmów tylko pomiędzy dorosłymi. Spotkanie z psychologiem jest sytuacją nową i niejasną dla młodego człowieka- ważne, aby ją wyjaśnić w sposób możliwy do przyjęcia przez dziecko. Klient czy pacjent dziecięcy lub młodzieżowy musi wiedzieć, że zapraszamy go do kontaktu, jeśli jednak nie będzie chciał rozmawiać czy przyjść na kolejne spotkanie- ma do tego prawo.

Ramka 6: Etyka w pracy z dziećmi i młodzieżą



- Dzieci są mniej odporne i mniej elastyczne niż dorośli; oznacza to, że stres, frustracja, przeżycia emocjonalne, napięcie, które u dorosłych wywołałyby tylko przejściowy niepokój, u dzieci mogą spowodować długotrwały dystres.
- Psycholog prowadzący badanie nie stosuje żadnych operacji badawczych, które mogą przynieść dziecku szkodę fizyczną lub psychiczną.
- Od rodziców lub osób prawnie upoważnionych do działania *in loco parentis* należy uzyskać - najlepiej w formie pisemnej - zgoda po poinformowaniu ich o celu badania.
- Psycholog powinien podać rodzicom rzetelną informację na temat celu badania i działań w nim stosowanych, podanej w formie przystępnej dla laika.
- Zgoda rodziców nie może być na nich wymuszona zapewnieniami, że to dla dobra dziecka.
- Rodzice dziecka mają prawo do odmowy i wyrażenia sprzeciwu.

Przygotowanie psychologa do pracy w placówce

Psycholog z dyplomem akademickim przygotowany jest do podjęcia kontaktu z osobą w wieku rozwojowym, przeprowadzenia diagnozy oraz opracowania strategii terapii i przeprowadzenia jej. Początkowo oczywiście odbywa się to „pod skrzydłami” doświadczonego kolegi z danej placówki. Z czasem rośnie pewność siebie, a superwizja koleżeńska ukierunkowuje i pomaga. W sytuacji braku wsparcia w miejscu pracy, działalności samodzielnej bez zespołu- wskazana superwizja zewnętrzna.

Psycholog pracujący z młodym człowiekiem może doskonalić swoje umiejętności poprzez udział w szkoleniach i kursach. Oto przykłady:

Ramka 7: Przykłady kursów doskonalących dla psychologów



- Metoda Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne
- Integracja Sensoryczna Jean Ayres
- Metoda Świadomości Ciała i Komunikacji Knillów
- Trening Grafomotoryczny Marianny Frostig
- Kinezylogia Edukacyjna Paula Denisona

Decydując się na pracę z osobą w wieku rozwojowym psycholog podejmuje wyzwanie bycia zaskakiwanym, często traktowanym z dystansem czy niechęcią. Decyduje się jednak na przeżycie wielu dość szybkich pozytywnych zmian, poprawy funkcjonowania i optymalizowania ścieżki rozwojowej młodego człowieka. Możliwości zarówno mózgu dziecka, jak i niezwykła plastyczność jego zachowania i otwartość na zmiany są tym, co pozwala na efektywność pracy psychologa dziecięcego i młodzieżowego.

Pytania sprawdzające:

Z kim i w jakim zakresie współpracuje psycholog diagnozujący osobą w wieku rozwojowym?

Jakie warunki powinien spełniać prawidłowy kontakt psychologiczny z dzieckiem i adolescentem?

Literatura:

Brzezińska A.I. (2005). Jak trafnie rozpoznawać problemy rozwojowe? [w:] A.I. Brzezińska (red.), Psychologiczne portrety człowieka. Gdańsk: GWP, 665- 682.

Katra G., Sokołowska E. (red.) (2010). Rola i zadania psychologa we współczesnej szkole. Warszawa: Wolters Kluwer Polska SA.

Krauze-Sikorska H. (2008). Protodiagnoza pedagogiczna a proces konstruowania skutecznej pomocy dzieciom i młodzieży z utrudnieniami w rozwoju, [w:] H. Krauze-Sikorska, K. Kuszak (red.), Wybrane problemy psychospołecznego funkcjonowania dzieci i młodzieży z utrudnieniami w rozwoju. Profilaktyka – diagnoza – terapia. Poznań: Wydawnictwo Naukowe WSPiA.

Krauze-Sikorska, H. (2014). Mikro- i makrokontekst w procesie systemowej diagnozy psychopedagogicznej dzieci i młodzieży z trudnościami w uczeniu. Studia Edukacyjne, 2014, nr 33, s. 19-33.

Obuchowska I. (2008). Psychologia kliniczna dzieci i młodzieży- wybrane zagadnienia. [w:] H. Sek (red.). Psychologia kliniczna. Warszawa: Wydawnictwo PWN.